NursRxiv
DOI：10. 12209/issn2708-3845. 20221008003

耳穴"三序"疗法治疗原发性耳鸣23例

刘 青[1,2]，谢 薇[2]，袁 丹[2]，赵玲玲[1]，任秀亚[2]，向毅明[1]，罗丽媛[1]，周艺涵[1]
（1. 贵州中医药大学，贵州 贵阳，550002；2. 贵州中医药大学第一附属医院 护理部，贵州 贵阳，550001）

摘要：目的 总结耳穴“三序”疗法治疗原发性耳鸣临床疗效。**方法** 收集23例采用耳穴“三序”疗法治疗的原发性耳鸣患者的临床资料，总结操作方法，分析临床疗效。**结果** 治疗后，患者耳鸣评价量表(TEQ)评分低于治疗前，差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后耳鸣致残量表(THI)评分(32. 63±11. 67)分，低于治疗前(56. 59±0. 84)分，差异有统计学意义($P<0.05$)。23例原发性耳鸣患者治疗2个疗程后的显效率为52. 17%(12/23)。**结论** 耳穴“三序”疗法通过先耳郭全息按摩、刮痧、最后辨证施穴进行耳穴贴压，进而达到补益肝肾、通络益窍、改善耳鸣症状的目的，其操作取材方便，易于实施，值得临床借鉴。

关键词： 原发性耳鸣；按摩；刮痧；耳穴贴压

Clinical application of the three-step auricular acupoint therapy for 23 patients with primary tinnitus

LIU Qing[1,2]，Xie Wei[2]，YUAN Dan[2]，ZHAO Lingling[1]，REN Xiuya[2]，XIANG Yiming[1]，LUO Liyuan[1]，ZHOU Yihan[1]
（1. *Department of Endocrinology*，*The First Affiliated Hospital of Guizhou University of Traditional Chinese Medicine*，*Guizhou*，*Guiyang*，550001；2. *Department of Nursing*，*The First Affiliated Hospital of Guizhou University of Traditional Chinese Medicine*，*Guizhou*，*Guiyang*，550001）

ABSTRACT：**Objective** To investigate the effect of a three-step auricular acupoint therapy in the treatment of primary tinnitus. **Methods** The clinical data of 23 patients with primary tinnitus were retrospectively analyzed. Key issues in implementation of three-step auricular acupoint therapy and related nursing were summarized. **Results** The score of Tinnitus Evaluation Questionnaire（TEQ）was lower after treatment compared with that before treatment（$P<0.05$）. The score of Tinnitus Handicap Inventory（THI）dropped form（32. 63±11. 67）before treatment to（32. 63±11. 67）after treatment，with a significant difference（$P<0.05$）. The marked effective rate was 52. 17%（12/23）after 2 courses of treatment. **Conclusion** The three-step auricular acupoint therapy，consisting of auricular massage，auricular scraping therapy，and auricular acupoint sticking and pressing therapy by syndrome differentiation，is an easy-to-operate and effective therapy for primary tinnitus. It is able to tonify liver and kidney，dredging collaterals and relieving the symptoms of tinnitus.

KEY WORDS：primary tinnitus；massage；scraping therapy；auricular point sticking and pressing

耳鸣是指没有外源性的声音或电刺激的情况下患者自觉耳内或者颅内出现异常声响的一种感觉。数据显示，美国成年人中耳鸣发病率可达25. 3%[1]；日本中老年(特指45~79岁)中耳鸣患病率为11. 9%[2]；中国有10%的人出现过耳鸣，其中的5%的耳鸣患者寻求过医药治疗，2%的耳鸣患者工作、生活、睡眠、情绪等受到严重的影响[3]。耳鸣继续发展可能继发听力下降，部分比较严重的患者还伴有焦虑、抑郁等不良情绪，患者痛苦难耐，生活质量明显下降。原发性耳鸣与持续性耳

通信作者： 谢薇，E-mail：2817180455@qq. com

鸣在病因鉴别上具有一定的困难,治疗效果也因人而异[4-5]。耳穴“三序”疗法是根据中医基础理论“耳者宗脉之所聚”提出,耳郭表面均有相应脏腑对应,全身经脉汇聚于耳部。操作者治疗前观察患者舌象、耳郭外在表现,先耳郭全息按摩、刮痧、最后辨证选穴进行贴压,最终达到补益肝肾,通络益窍、改善耳鸣症状的目的。本文回顾了23例耳穴“三序”疗法治疗原发性耳鸣的案例资料,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2021年8月—12月贵州中医药大学第一附属医院耳穴特色治疗门诊收治原发性耳鸣患者23例,其中男11例,女12例;年龄25~88岁,平均(54.30±18.73)岁;病程2~20年,平均(7.13±5.43)年。诊断标准:参照中医耳鼻咽喉科常见病诊疗指南(2012版)关于耳鸣的诊断要点[6]。纳入标准:以有关耳鸣的诊断标准作为纳入标准。排除标准:正在接受治疗其他相关疗法;有严重心脑疾病、血液系统、传染病、精神障碍等疾病者;妊娠期或哺乳期妇女。

1.2 方法

1.2.1 操作前评估:评估患者耳郭皮肤状况,耳郭皮肤有炎症、冻疮、破溃、感染等,不宜操作。评估患者既往有无酒精、胶布过敏等情况。

1.2.2 健康宣教:操作前充分解释,为患者讲解耳穴“三序”疗法内容、操作过程、注意事项等,取得患者配合。

1.2.3 耳穴“三序”疗法:①耳郭全息按摩。一般选取患者舒适且便于操作的体位,操作者手卫生,使用75%的酒精擦拭患者一侧耳郭待干,取适量草本舒缓按摩油涂于整个耳部,进行耳郭全息按摩。按摩顺序参照《耳穴诊治学》[7],自上而下按摩耳郭,重复按摩4~5遍,按摩时间2~3 min,以耳郭发红、发热为度。②耳郭全息刮痧。按摩完毕后,取适量刮痧油涂抹于刮痧板进行耳郭全息刮痧,刮痧顺序参照刘凤选等[8]耳部全息铜砭基础刮痧的顺序,包括耳前和耳后两个部位,自下而上,由外向内进行基础刮痧,对脏腑、经络、组织器官对应部位重点刮拭。耳前和耳后共刮痧15 min,重点部位刮痧约5 min,刮痧完毕后,取适量医用棉球或纱布擦净患者耳郭多余刮痧油。③耳穴贴压。取穴及定位:主穴选取肾、内耳、外耳、胰胆、耳庭、听宫、速听点;配穴随证取穴,肝胆火旺证增加肝、胆、颞、枕,痰火郁结证增加三焦穴,脾胃虚弱证增加脾、内分泌穴,肝肾亏损证增加肝、内分泌穴。操作方法:患者取舒适体位,操作者一手轻拉患者耳郭,一手用探棒前端对准相应耳穴轻探,寻找压痛敏感点,按压出痕迹作为标识,用镊子夹取王不留行籽或磁珠等耳贴贴于耳穴处,用拇指和食指指腹分别按压所贴耳穴正反面,以局部疼痛、发热为度。嘱患者每日按压3~5次,每穴按压30~60 s。耳穴“三序”疗法每次治疗选取患者单耳,一般3 d换对侧耳郭,双耳交替,4周1个疗程,治疗2个疗程,治疗过程序中如有脱落立即补贴或更换。

1.2.4 注意事项:耳穴“三序”疗法治疗后,应保持耳穴贴干燥,尽量避水,淋浴或洗头后用清洁纸巾沾干耳穴贴即可,避免揉搓;若耳穴贴掉落应及时补充或更换耳贴[9]。皮肤娇嫩、敏感者,患者按压时力度应适宜,以免损伤皮肤;若皮肤出现瘙痒、红肿、破损、感染等情况应及时停止耳穴贴压治疗。

1.3 观察观察

1.3.1 耳鸣评价量表(TEQ):参照刘蓬等[10]提出的“耳鸣严重程度评估指标及评分标准”耳鸣分级:I级:1~6分;Ⅱ级:7~10分;Ⅲ级:11~14分;Ⅳ级:15~18分;Ⅴ级:19~21分,分值越高耳鸣情况越严重。

1.3.2 耳鸣致残量表(THI):参照国际公认的THI制定[11],THI将耳鸣分为6级:0级(无),THI评分:0分;1级(轻微),THI评分:1~16分;2级(轻度),THI评分:18~36分;3级(中度),THI评分:38~56分;4级(重度),THI评分:58~76分;5级(灾难性),THI评分:78~100分。

1.3.3 耳鸣严重程度评估指标:主要参照《耳鸣评价量表的临床应用》[12]和《耳鸣严重程度评估与疗效评定参考标准》[13]作为关键的效果评判标准,根据耳鸣程度分级[10],临床痊愈:耳鸣消失,且伴随症状消失,随访1个月无复发;显效:耳鸣程度降低2个级别以上(包括2个级别);有效:耳鸣程度降低1个级别;无效:耳鸣程度无改变。显效率=(痊愈人数+显效人数)/总例数×100%。

1.4 统计学方法

采用SPSS 22.0软件,计量资料以均数±标准差($\bar{X} \pm S$)表示,组间比较采用t检验;计数资料以率(%)表示,采用x^2检验,检验水准α=0.05,P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2. 1 治疗前后TEQ评分比较

治疗后,患者TEQ评分低于治疗前,差异有统计学意义(P<0. 05),见表1。

表1 耳鸣患者治疗前后TEQ各项评分及总分比较(X±s) 分

项目	n	治疗前	治疗后
环境对耳鸣的影响	23	2. 22±0. . 67	1. 39±0. 78*
耳鸣的性质	23	2. 00±0. 67	1. 22±0. 74*
对睡眠的影响	23	1. 96±0. 71	1. 00±0. 85*
对情绪的影响	23	1. 87±0. 55	0. 91±0. 85*
对注意力的影响	23	1. 70±0. 56	0. 70±064*
自觉严重程度	23	3. 65±1. 43	2. 09±1. 56*
总分	23	13. 39±3. 67	7. 30±4. 78*

与治疗前比较,*P<0. 05。

2. 2 治疗前后THI评分比较

治疗后THI评分(32. 63±11. 67)分,低于治疗前(56. 59±0. 84)分,差异有统计学意义(P<0. 05)。

2. 3 临床疗效

23例原发性耳鸣患者治疗2个疗程后,显效12例,有效9例,无效2例,显效率为52. 17%(12/23)。

3 讨论

3. 1 耳穴治疗耳鸣的中医基础

耳鸣是一种常见疾病,是患者主观的感受。中医理论认为,耳鸣发病的病因在于感受外邪与五脏虚损,病机主要在于肾、心、肝、脾、胃,外感六邪伤于五脏,五脏虚损则九窍失养,而发于耳鸣。《灵枢·经脉》中记载的手、足少阳同名经和手、足太阳同名经循行皆经过颈项和耳部的条文,各阳经的循行都经过头面部的一定部位,最终联系于耳,因此耳病也与气血供应关系密切,经脉运行不畅时,可累及耳部气血运行不畅,耳脉失于濡养可导致耳鸣。《黄帝内经》中记载:“耳者,宗脉之所聚”是耳穴贴压的重要理论基础,眼睛之所以能视,耳之所以能听,都有赖于全身经络气血的濡养,通过耳郭的按摩、刮痧以及相应的穴位或者部位的贴压,都可以通过十二经络通行内外,贯通上下,运行全身气血,通经活络,达到平衡阴阳的目的。

3. 2 耳穴“三序”疗法改善原发性耳鸣的机理探索

3. 2. 1 耳郭按摩的机理:耳郭按摩通过揉、捏、压等方式,使其产生刺激感应,促进全身气血运行,起到疏通经络气血、调节脏腑功能、补肾益脑聪耳等作用。

3. 2. 2 耳郭刮痧的机理:耳郭刮痧可刺激相应穴位,通过经络的传导传送至脏腑,从而调节脏腑功能。同时使耳部组织高度充血,刺激耳部的血管扩张,改善耳部经络、血液及淋巴循环,从而起到通经活络、活血行气、排痰祛瘀解表等作用,还有利于促进身体代谢,调节机体抗炎系统,提高免疫力。

3. 2. 3 耳穴贴压的机理:耳郭按摩和刮痧后,增加王不留行籽进行耳穴贴压可以对穴位起到一个长效持续的刺激作用,在按压后会对贴压穴位或部位产生刺激,并将刺激信号通过神经元传导至大脑皮层的听觉中枢[14],调节耳周微循环,缓解耳鸣。

耳郭按摩和耳郭刮痧的基础上进行耳穴贴压有助于加强治疗效果,对缓解患儿耳鸣有显著效果。耳穴贴压主穴选取肾具有益肾生髓,濡养耳窍的作用。内耳、外耳则有利耳行气,通窍活血的作用。配穴随证取穴,肝胆火旺证增加肝、胆、颞、枕穴,具有清肝泄热,通络开窍的作用;痰火郁结证增加三焦穴,具有化痰清火,降浊开窍的作用;脾胃虚弱证增加脾、内分泌穴,具有益气健脾、滋养耳窍的作用;肝肾亏损证增加肝、肾和内分泌穴,具有补益肝肾,通络益窍的作用。各穴相配共同改善耳郭血液循环,调节耳郭神经血管功能[15],从而达到“治病求本”的目的。耳穴“三序”疗法治疗对改善耳鸣有明显疗效,其操作取材方便,易于实施,值得临床推广运用。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

[1] SADEGHIJAM M, MOOSSAVI A, AKBARI M, et al. Effect of tinnitus distress on auditory steady-state response amplitudes in chronic tinnitus sufferers[J]. J Clin Neurosci, 2022, 97: 49-55.

[2] MCCORMACK A, EDMONDSON-JONES M, SOMERSET S, et al. A systematic review of the reporting of tinnitus prevalence and severity[J]. Hear Res, 2016, 337: 70-79.

[3] 刘蓬. 耳鸣的诊断思路[J]. 中国听力语言康复科学杂志, 2020, 18(1): 64-67.

[4] 段红英. 耳鸣治疗的研究进展[J]. 武警后勤学院学报(医学版), 2017, 26(8): 721-724.

[5] 贺璐, 王国鹏, 彭哲, 等. 耳鸣临床应用指南[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2015, 23(2): 116-139.

[6] 中华中医药学会. 中医耳鼻喉科常见病诊疗指南[S]. 北京: 中国中医药出版社, 2012.

[7] 程凯，周立群．耳穴诊治学[M]．北京：人民卫生出版社，2020.
[8] 刘凤选，梅御寒，刘芝修．耳部全息铜砭刮痧方法的临床应用[J]．中国护理管理，2019，19(10)：1445-1448.
[9] 世界针灸学会联合会．耳穴名称与定位[M]．北京：中国中医药出版社，2016.
[10] 刘蓬，郑芸．耳鸣评价量表的临床应用[J]．中国听力语言康复科学杂志，2018，16(6)：411-415.
[11] NEWMAN C W，JACOBSON G P，SPITZER J B. Development of the tinnitus handicap inventory[J]. Arch Otolaryngol Head Neck Surg，1996，122(2)：143-148.
[12] 刘蓬，郑芸．对耳鸣自评量表应用价值的思考[J]．中国听力语言康复科学杂志，2018，16(4)：241-245.
[13] 吴迪，吴艳，郑芸．耳鸣患者生活质量的评估方法[J]．中国听力语言康复科学杂志，2018，16(4)：250-254.
[14] 高仙维，高铭璟，傅逸君，等．调更汤加味联合耳穴贴压治疗更年期综合征的临床观察[J]．中华中医药杂志，2021，36(10)：6245-6249.
[15] 王安琪．多针浅刺配合耳穴贴压治疗颈性耳鸣(气滞血瘀型)的临床研究[D]．长春：长春中医药大学，2021.